

ความสัมพันธ์ของ พฤติกรรม การกีดกันทางสังคม และการกระจายความรู้  
Nutch (Ern) Charoenboon | Marco J Haenssge



คิดนอกกรอบ เพื่อ  
แนวทางแก้ปัญหา  
ที่ไม่ซ้ำเดิม



ผลวิจัย  
การได้รับข้อมูลใหม่ๆ ใน  
บริบทสังคมที่หลากหลาย



ผลวิจัย  
ชนมีความรู้เกี่ยวกับ  
ย การเจ็บป่วย และ  
สุขภาพพออยู่แล้ว  
(ภาคเหนือเต็ม)

แผนการ/นโยบาย  
ประชาชนไม่มีความรู้และ  
ความตระหนักเกี่ยวกับการ  
ขยายปฏิกิริยา (ภาวะชะงักงัน)  
ทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยา  
ปฏิกิริยาที่ไม่เหมาะสม



การแก้ปัญหาการถือยาผ่านนโยบายทาง  
การแพทย์หรือสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว  
(เช่นการสร้างความตระหนัก) นั้นไม่เพียงพอ  
ต้องใช้นโยบายด้านการพัฒนาสังคมร่วมด้วย

2

แผนการ/นโยบาย  
การให้ความรู้และ  
เสริมสร้างความตระหนัก  
ชุมชนจะทำให้ปัญหาการ  
ยาเสพติดลดลง

# 3

ความรู้เป็นต้นเหตุ

หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแบ่งปันความรู้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนหนึ่งเริ่มนำยาปฏิชีวนะเข้ามาขายในหมู่บ้าน เนื่องจากถือว่าตนเองเป็นผู้มีความรู้และมีเจตนาดี ต้องการช่วยเพื่อนบ้านที่อยู่ห่างไกลให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ง่ายขึ้น

## การสื่อสารที่ผิดพลาด

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแบ่งปันความรู้ความเข้าใจ  
จุดประสงค์และเนื้อหาของกิจกรรม เช่นข้อความที่ว่า  
“ผู้ป่วยไม่ควรซื้อยาปฏิชีวนะด้วยตนเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์  
แต่กลับสื่อสารให้ผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมว่า  
“ร้านขายของชำไม่ควรขายยาชนิดโดยลง  
จึงทำให้เกิดความเดือดร้อน เมื่อผู้ป่วยต้องเดินทางไป  
โรงพยาบาล และต้องลากรเพื่อยื่นใบยื่น

การกระจายความร่ำ

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแบ่งปันความรู้ มีทัศนคติ  
สอดคล้องกับเนื้อหาของกิจกรรมมากขึ้น เช่นการไม่เก็บ  
ยาปฏิชีวนะไว้ใช้เองที่บ้าน แต่ให้ไปได้เข้าร่วมกิจกรรม  
โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่โดนกีดกันทางสังคมและมี  
แนวโน้มการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม  
หลังจากนั้นอีก ๖ เดือน มีทัศนคติเช่นเดิม

สงกว่ากลุ่มอื่นๆ ยังคงมีทัศน

แผนการ/นโยบาย  
ควรบรรจุให้ประชาชน  
มารักษาอาการเจ็บป่วย  
สถานพยาบาลของรัฐ  
เอกชนเพื่อลดปัญหา  
ใช้ยาปฏิชีวนะ



**Principal Investigator:** Marco J Haenssgen | **Co-Investigators:** Giacomo Zanello, Mayfong Mayxay, Felix Reed-Tsochas, Caroline OH Jones, Romyen Kosaikanont, Pollavat Praphattong, Pathompong Manohan, Yoel Lubell, Paul N Newton, Sommay Keomany, Heiman FL Wertheim, Thomas Althaus, Rachel C Greer, Supalert Nedsuwan, Daranee Intralawan, Tri Wangrangsimakul, Direk Limmathurotsakul, Proochista Ariana | **Research Officers:** Nutch Charoenboon, Jeffrey Lienert | **Research Interns:** Penporn Warapikuptanun, Thippaphone Xayavong, Yuzana Khine Zaw, Kanokporn Wibunjai, Paththan Thavethanuththanawin | **Research Students:** Yuzana Khine Zaw, Qiayiya Magaqa | **Thai Field Team:** Penporn Warapikuptanun, Narinirra Sangkham, Patchapoom U-thong, Patipat Benjaroon, Kanokporn Wibunjai, Poowadon Chai-in, Sirirat Chailert, Paththan Thavethanuththanawin, Krittanon Promsutt | **Lao Field Team:** Thippaphone Xayavong, Amphayvone Thepkhamkong, Nicksan Sithongdeng, Nicksan Sithongdeng, Maipheth Keovilayvanh, Nid Khamsoukthavong, Phaengnitta Phanthasomchit, Chanthasone Phanthavong, Somsanith Boualaiseng, Souksakone Vongsavang | **Collaborating Units:** Centre for Tropical Medicine and Global Health (Oxford), Mahidol-Oxford Tropical Medicine Research Unit (Bangkok), Lao-Oxford Mahosot Wellcome Trust Research Unit (Vientiane) | **Funders:** Antimicrobial Resistance Cross Council Initiative supported by the seven UK Research Councils in partnership with the Department of Health and Department for Environment Food & Rural Affairs (grant ref. ES/P00511X/1, administered by the UK Economic and Social Research Council); internal student research placement funding provided by the MSc International Health and Tropical Medicine (University of Oxford).